A.R. 28.4.2015 M.B. 11.5.2015 + Erratum M.B. 5.6.2015
En vigueur 1.7.2015

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 27 – BANDAGISTES

CHAPITRE VI. - LUNETTES ET AUTRES PROTHESES DE L'OEIL, APPAREILS AUDITIFS, BANDAGES, APPAREILS ORTHOPEDIQUES ET AUTRES PROTHESES.

§ 1er. Sont considérés comme relevant de la compétence des bandagistes (Y) :

...

Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe~~:~~

Sous-groupe 1 :"lymphoedème"

1. Bas jarret (par jambe traitée)

GAUCHE
1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Prefab :

769834	Bas AD, jambe gauche, classe II	Y	16,94
769856	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	Y	16,94

Sur mesure :

769871	Bas AD, jambe gauche, classe II	Y	16,94
769893	Bas AD, jambe gauche, classe III	Y	16,94
769915	Bas AD, jambe gauche, classe IV	Y	16,94

DROITE
1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Prefab :

769930	Bas AD, jambe droite, classe II	Y	16,94
769952	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	Y	16,94

Sur mesure :

769974	Bas AD, jambe droite, classe II	Y	16,94
769996	Bas AD, jambe droite, classe III	Y	16,94
770571	Bas AD, jambe droite, classe IV	Y	16,94

~~I~~ 2. Bas cuisse (par jambe traitée)
~~Dotation : 2 pièces / 6 mois~~

GAUCHE
~~1.1.~~ 2.1. Bas **élastique thérapeutique** pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)

Prefab :

...

769031	Bas AG jambe gauche, classe III ou IV	Y 28,80

Sur mesure :

769053	Bas AG jambe gauche, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe II	Y 77,03
769075	Bas AG jambe gauche, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe III	Y 87,75
769090	Bas AG jambe gauche, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe IV	Y 87,75

~~1.2.~~ 2.2. Bas **élastique thérapeutique** pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)

Prefab :

...

769134	Bas AGT jambe gauche, classe III ou IV	Y 35,50

Sur mesure :

769156	Bas AGT jambe gauche, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe II	Y 58,27
769171	Bas AGT jambe gauche, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe III	Y 58,27
769193	Bas AGT jambe gauche, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe IV	Y 102,48

DROITE
~~1.1.~~ 2.1. Bas **élastique thérapeutique** pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)

Prefab :

...

769230	Bas AG jambe droite, classe III ou IV	Y 28,80

Sur mesure :

769252	Bas AG jambe droite, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe II	Y 77,03
769274	Bas AG jambe droite, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe III	Y 87,75
769296	Bas AG jambe droite, tricotage ~~trame~~ sur métier rectiligne, classe IV	Y 87,75

~~1.2.~~ **2.2.** Bas **élastique thérapeutique** pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)

Prefab :

...

769333	Bas AGT jambe droite, classe III **ou IV**	Y 35,50

Sur mesure :

769355	Bas AGT jambe droite, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe II	Y 58,27
769370	Bas AGT jambe droite, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe III	Y 58,27
769392	Bas AGT jambe droite, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe IV	Y 102,48

~~II~~ **3**. Collant
~~**Dotation : 2 pièces / 6 mois**~~

~~2.1.~~ **3.1.** Collant pour les deux jambes (AT)

Prefab :

...

769436	Bas AT, classe III **ou IV**	Y 56,93

Sur mesure :

769451	Bas AT, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe II	Y 122,58
769473	Bas AT, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe III	Y 133,29
769495	Bas AT, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe IV	Y 133,29

GAUCHE
~~2.2.~~ **3.2.** Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)

Prefab :

...

769532	Mono Bas AT jambe gauche, classe III **ou IV**	Y 64,30

Sur mesure :

769554	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe II	Y 200,94
769576	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe III	Y 225,73
769591	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe IV	Y 241,13

DROIT**E**
~~2.2.~~ **3.2.** Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)

Prefab :

...

769635	Mono Bas AT jambe droite, classe III **ou IV**	Y 64,30

	Sur mesure :		
769650	Mono Bas AT jambe droite, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe II	Y	200,94
769672	Mono Bas AT jambe droite, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe III	Y	225,73
769694	Mono Bas AT jambe droite, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe IV	Y	241,13
	~~III~~ **4**. Pantalon de compression (FT) ~~**Dotation : 2 pièces / 6 mois**~~		
	Sur mesure :		
769716	Pantalon de compression, tricotage ~~trame~~ **sur métier rectiligne**, classe II, III ou IV	Y	215,01
	Sous-groupe 2 : affections veineuses chroniques		
	~~I~~ **1**. Bas jarret (par jambe traitée) ~~**Dotation : 2 pièces/an**~~		
	GAUCHE 1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)		
	Prefab :		
769753	Bas AD, jambe gauche, ~~**tricotage trame,**~~ classe III **ou IV**	Y	**16,94**
	Sur mesure :		
769775	Bas AD, jambe gauche, ~~**tricotage trame,**~~ classe III **ou IV**	Y	**16,94**
	DROITE 1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)		
	Prefab :		
769790	Bas AD, jambe droite, ~~**tricotage trame,**~~ classe III **ou IV**	Y	**16,94**
	Sur mesure :		
769812	Bas AD, jambe droite, ~~**tricotage trame,**~~ classe III **ou IV**	Y	**16,94**
	2. Bas cuisse (par jambe traitée)		
	GAUCHE **2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)**		
	Prefab :		
770593	**Bas AG jambe gauche, classe III ou IV**	**Y**	**28,80**
	Sur mesure :		
770615	**Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y**	**87,75**
770630	**Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y**	**87,75**

	2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)		
	Prefab :		
770652	**Bas AGT jambe gauche, classe III ou IV**	**Y**	**35,50**
	Sur mesure :		
770674	**Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y**	**58,27**
770696	**Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y**	**102,48**
	DROITE		
	2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)		
	Prefab :		
770711	**Bas AG jambe droite, classe III ou IV**	**Y**	**28,80**
	Sur mesure :		
770733	**Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y**	**87,75**
770755	**Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y**	**87,75**
	2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)		
	Prefab :		
770770	**Bas AGT jambe droite, classe III ou IV**	**Y**	**35,50**
	Sur mesure :		
770792	**Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y**	**58,27**
770814	**Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y**	**102,48**
	3. Collant		
	3.1. Collant pour les deux jambes (AT)		
	Prefab :		
770836	**Bas AT, classe III ou IV**	**Y**	**56,93**
	Sur mesure :		
770851	**Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y**	**133,29**
770873	**Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y**	**133,29**
	GAUCHE		
	3.2. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)		
	Prefab :		
770895	**Mono Bas AT jambe gauche, classe III ou IV**	**Y**	**64,30**
	Sur mesure :		
770910	**Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y**	**225,73**

770932	**Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y 241,16**
	DROITE **3.2 Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)**	
	Prefab :	
770954	**Mono Bas AT jambe droite, classe III ou IV**	**Y 64,30**
	Sur mesure :	
770976	**Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III**	**Y 225,73**
771352	**Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV**	**Y 241,16**

~~**IV.**~~ Accessoires pour les bas élastiques thérapeutiques remboursables du sous-groupe 1 **et sous-groupe 2**

769731	Intervention forfaitaire unique pour un enfileur de bas	Y 33,49

...

§ 2. Les prestations visées au § 1er~~, à l'exception de la prestation 769731 (enfileur de bas),~~ ne sont remboursées**,** que si elles ont été prescrites par un médecin**, tant pour la première fourniture que pour le renouvellement, sauf mention contraire**.

Les prestations mentionnées aux points a, b et c ci-dessous ne sont remboursées que si elles sont prescrites par les médecins-spécialistes suivants :

a) les prestations 642434, 642456, 642471 et 642493 (gaine et gant pour lymphoedème) doivent être prescrites par un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne**, en gériatrie**, en gynécologie-obstétrique, en ~~physiothérapie ou en~~ **médecine physique et en réadaptation, en** radiothérapie**-oncologie, en pédiatrie, en dermato-vénéréologie ou en oncologie médicale**.

b) la prestation 604575~~-604586~~ (semelle orthopédique) doit être prescrite par un médecin-spécialiste **en chirurgie,** en chirurgie orthopédique**, en neurochirurgie**, en médecine physique et ~~revalidation~~ **en réadaptation**, en rhumatologie~~, en chirurgie~~, en pédiatrie, en neurologie~~,~~ **ou** en neuropsychiatrie~~, en neuropsychiatrie et revalidation, en revalidation fonctionnelle et professionnelle ou par tout autre médecin qui a présenté avant le 1er janvier 1986 la preuve de ses compétences en podologie~~.

c) lors de la première délivrance, les ~~prestations 769016 jusqu'à 769716 incluse (~~bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1~~)~~ doivent être ~~prescrites~~ **prescrits** par ~~un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne, en gynécologie-obstétrique, en médecine physique et revalidation, en radiothérapie, en pédiatrie ou en oncologie médicale~~ **les médecins dont il est question au § 12*bis*, 2., a)**.

En cas de renouvellement du matériel de stomie et d'incontinence et des prestations 642390 et 642412, aucune prescription médicale n'est exigée.

~~**Le renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe peut être prescrit par tout médecin traitant.**~~

§ 12bis. Dispositions spécifiques pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

1. Indications

a) **Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 sont uniquement remboursés en cas de :**

1. lymphoedème uni- ou bilatéral après évidement ganglionnaire inguinal ou du petit bassin;

2. lymphoedème après traitement par rayon de la région inguinale;

3. lymphoedème primaire chronique héréditaire;

4. malformation vasculaire congénitale.

b) **Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 sont uniquement remboursés en cas de :**

1. prévention d'ulcère veineux récidivant en cas d'insuffisance veineuse chronique;

2. présence d'une thrombose veineuse profonde objectivée;

3. présence d'un syndrome post-thrombotique objectivé.

Le diagnostic doit être étayé par des documents conservés dans le dossier médical du bénéficiaire chez le médecin prescripteur. Ces documents peuvent toujours être demandés par le médecin conseil.

2. Prescripteurs

Les prestations, à l'exception de la prestation 769731 (enfileur de bas), ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin.

a) **Prescripteurs pour la première délivrance de bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 :**

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne, en gériatrie, en gynécologie-obstétrique, en médecine physique et en réadaptation, en radiothérapie-oncologie, en pédiatrie, en dermato-vénéréologie ou en oncologie médicale.

b) **Prescripteurs pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 :**

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 peuvent être prescrits par tout médecin traitant.

c) **Le renouvellement des bas élastiques thérapeutiques des sous-groupes 1 et 2 peut être prescrit par tout médecin traitant.**

3. Règles spécifiques

a) **L'intervention de l'assurance pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe est accordée à partir de la classe III. L'intervention de l'assurance pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe de classe II du sous-groupe 1 peut uniquement être accordée aux enfants jusqu'au 15ème anniversaire.**

b) **Les bas élastiques thérapeutiques préfab pour la jambe peuvent être confectionnés en tricotage circulaire ou en tricotage sur métier rectiligne. Les bas élastiques thérapeutiques sur-mesure pour la jambe doivent être confectionnés en tricotage sur métier rectiligne, à l'exception des bas AD qui peuvent être confectionnés en tricotage circulaire ou en tricotage sur métier rectiligne.**

c) **Pour être remboursés par l'assurance, les bas élastiques thérapeutiques prefab pour la jambe doivent figurer sur les listes de produits admis approuvées par le Comité de l'assurance, sur proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs.**

d) **A chaque délivrance de bas élastiques thérapeutiques pour la jambe, les mesures du bénéficiaire doivent être prises. Le prestataire doit conserver dans le dossier du bénéficiaire les mensurations et adaptations et tous les éléments relatifs aux prescriptions médicales successives. Le dossier peut être demandé par le médecin-conseil.Le sur-mesure est utilisé chez les bénéficiaires qui présentent des grandes différences de taille et/ou des formes inhabituelles. De ce fait, les mesures de ces bénéficiaires ne concordent pas avec les tableaux de tailles de la version préfabriquée.**

e) **L'enfileur de bas (code de nomenclature 769731) est un outil pour enfiler des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et consiste en un cadre indéformable en métal ou en matière synthétique.**

4. Délais de renouvellement et règles de tarification

a) **Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 : pendant une période de 12 mois, le bénéficiaire a droit à maximum 4 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 par jambe traitée.**

b) **Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 : pendant une période de 12 mois, le bénéficiaire a droit à maximum 2 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 par jambe traitée.**

c) **Non-cumul**

Endéans le délai de renouvellement de 12 mois, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe pour les sous-groupes 1 et 2 ne peuvent pas être cumulés.

Endéans le délai de renouvellement de 12 mois, le pantalon de compression (code 769716) et un code de nomenclature du groupe des collants (AT et Mono-AT: codes 769414 à 769694 inclus) ne peuvent pas être cumulés.

5. Formulaires

5.1. Prescription médicale

Dans la prescription, le médecin prescripteur décrit au minimum l'indication, la localisation, la classe de pression requise et le type de bas (AD, AG, ...).Pour la rédaction de la prescription, le modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs doit être utilisé.

5.2. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée par le prestataire. Ce document est signé lors de la délivrance par le bénéficiaire ou son représentant légal. Pour la rédaction de l'attestation de délivrance, le modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs, doit être utilisé.

6. Critères minimum de fabrication

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe satisfont aux normes suivantes :

Classe de compression	Compression au niveau de la cheville	
	Hpa	mmHgd
II (normal)	31-43	23-32
III (fort)	45-61	34-46
IV (extra fort)	65 >	49 >

Tout sur-mesure doit être confectionné en tricotage sur métier rectiligne, à l'exception des bas AD.

§ 13. Critères minimum de fabrication :

...

~~**6. BAS ELASTIQUES THERAPEUTIQUES POUR LA JAMBE :**~~

~~**Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe satisfont aux normes suivantes :**~~

~~Classe de compression~~	~~Compression au niveau de la cheville~~	
	~~Hpa~~	~~mmHgd~~
~~II (normal)~~	~~31-43~~	~~23-32~~
~~III (fort)~~	~~45-61~~	~~34-46~~
~~IV (extra fort)~~	~~65 >~~	~~49 >~~

~~**Tout sur-mesure doit être confectionné en tricotage trame.**~~

CHAPITRE VI. - LUNETTES ET AUTRES PROTHESES DE L'OEIL, APPAREILS AUDITIFS, BANDAGES, APPAREILS ORTHOPEDIQUES ET AUTRES PROTHESES.

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986)

"**Art. 27. § 1er.** Sont considérés comme relevant de la compétence des bandagistes (Y) :

Bandages pour hernie :

7900	601016	ombilicale (en caoutchouc)	Y	9,89
7901	601031	ombilicale	Y	38,15
7902	601053	inguinale unilatérale (en caoutchouc)	Y	9,89
7903	601075	inguinale unilatérale	Y	38,15
7904	601090	inguinale bilatérale (en caoutchouc)	Y	13,08
7905	601112	inguinale bilatérale	Y	70,85
7906	601134	scrotale, inguino-scrotale ou crurale unilatérale	Y	54,5
7907	601156	scrotale, inguino-scrotale ou crurale bilatérale	Y	98,1
7908	601171	sangle de Glénard	Y	38,15
7909	601193	bandage avec suspensoir compressif, sur mesure, pour hernie scrotale irréductible	Y	145

Ceinture abdominale sur mesure :

7910	601311	tour des hanches inférieur à 1 m	Y	81,75
7911	601333	tour des hanches de 1 m à 1,20 m	Y	98,1
7912	601355	tour des hanches de 1,21 m à 1,30 m	Y	109
7913	601370	tour des hanches supérieur à 1,30 m	Y	119,9
7914	601392	pelote pour ptose gastrique	Y	10,9
7915	601414	pelote pour ptose rénale ou hernie inguinale	Y	7,63
7916	601436	pelote pour éventration	Y	10,9 "

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986)
"Lombostat pour affection de la colonne lombo-sacrée en coutil et métal, sur mesure :"

"A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	604214	604225	hauteur max. de 25 cm	Y	130,80		
	604236	604240	hauteur de 26 cm à 30 cm	Y	141,70		
	604251	604262	hauteur de 31 cm à 40 cm	Y	152,60		
	604273	604284	hauteur de plus de 40 cm	Y	175		
	604295	604306	dorso-lombaire avec épaulières	Y	250		
	604310	604321	supplément pour plaque dorsale rigide d'une largeur minimale de 10 cm	Y	13	"	

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)
"Appareillage après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale :"

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)
"I. Appareillage postopératoire"

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	642213	642224	Prothèse mammaire postopératoire	Y	17	"	

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004)
"II. Appareillage provisoire (première prothèse mammaire)"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004)
"A. Prothèse mammaire complète."

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)

"	642235		Première prothèse mammaire complète non adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	130	"	

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)

"	642515		Première prothèse mammaire complète non adhésive à plusieurs couches, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	130		
	642530		Première prothèse mammaire complète auto-adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	130		
	642552		Première prothèse mammaire complète avec bandes adhésives, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	130		

	642574	Première prothèse mammaire complète sur mesure, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	130	"
		A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004)			
		"B. Prothèse mammaire partielle."			
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)			
"	642250	Première prothèse mammaire partielle non adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	128	"
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)			
"	642596	Première prothèse mammaire partielle auto-adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	Y	128	"
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)			
		"III. Appareillage définitif			
		A. Prothèse mammaire complète."			
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.10.2004)			
"	642272	Prothèse mammaire complète non adhésive	Y	130	
	642294	Prothèse mammaire complète non adhésive à plusieurs couches	Y	130	
	642316	Prothèse mammaire complète auto-adhésive	Y	130	
	642331	Prothèse mammaire complète avec bandes adhésives	Y	130	"
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.10.2004)			
"	642611	Prothèse mammaire complète sur mesure	Y	130	"
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)			
		"B. Prothèse mammaire partielle.			
	642353	Prothèse mammaire partielle non adhésive	Y	128	
	642375	Prothèse mammaire partielle auto-adhésive	Y	128	"
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)			
		"C. Accessoires pour prothèses mammaires."			
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.10.2004)			
"	642390	Intervention forfaitaire pour le set de soins pour prothèse mammaire auto-adhésive, composé d'un produit d'entretien de la prothèse et d'un produit d'entretien de la peau Dotation pour le set de soins : -1 set/3 mois pour la prothèse mammaire complète (prestations 642530 et 642316) -1 set/6 mois pour la prothèse mammaire partielle (prestations 642596 et 642375)	Y	11	

	642412	Intervention forfaitaire pour les bandes adhésives de la prothèse mammaire complète munies d'un film protecteur de la peau et d'un système de soutien, y compris les autres accessoires Dotation pour les bandes adhésives : 1 fois/3 mois pour la prothèse mammaire complète (prestations 642552 et 642331) (minimum 8 pièces) "	Y	22	
		"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) "IV. Gaine de bras pour lymphoedème après mammectomie totale ou partielle avec évidement à l'aisselle			
	642434	Gaine de bras lymphoedème Dotation : 2 pièces/an	Y	58	
	642456	Gant pour lymphoedème Dotation : 4 pièces/an	Y	20	
	642471	Gaine de bras pour lymphoedème confectionnée individuellement Dotation : 2 pièces/an	Y	114	
	642493	Gant pour lymphoedème confectionné individuellement Dotation : 4 pièces/an."	Y	43	
		A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) **"Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe**			
		Sous-groupe 1 :"lymphoedème"			
		1. Bas jarret (par jambe traitée)			
		GAUCHE 1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)			
		Prefab :			
	769834	Bas AD, jambe gauche, classe II	Y	16,94	
	769856	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	Y	16,94	
		Sur mesure :			
	769871	Bas AD, jambe gauche, classe II	Y	16,94	
	769893	Bas AD, jambe gauche, classe III	Y	16,94	
	769915	Bas AD, jambe gauche, classe IV	Y	16,94	
		DROITE 1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)			
		Prefab :			
	769930	Bas AD, jambe droite, classe II	Y	16,94	"
		A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) + Erratum M.B. 5.6.2015			
"	769952	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	Y	16,94	"

	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) "Sur mesure :	
769974	Bas AD, jambe droite, classe II	Y 16,94
769996	Bas AD, jambe droite, classe III	Y 16,94
770571	Bas AD, jambe droite, classe IV	Y 16,94
	2. Bas cuisse (par jambe traitée)	
	GAUCHE"	
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) + Erratum M.B. 5.6.2015 "2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)"	
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) "Prefab :	
769016	Bas AG jambe gauche, classe II	Y 28,80
769031	Bas AG jambe gauche, classe III ou IV	Y 28,80
	Sur mesure :	
769053	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 77,03
769075	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 87,75
769090	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 87,75 "
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) + Erratum M.B. 5.6.2015 "2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)"	
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) "Prefab :	
769112	Bas AGT jambe gauche, classe II	Y 35,50
769134	Bas AGT jambe gauche, classe III ou IV	Y 35,50
	Sur mesure :	
769156	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 58,27
769171	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 58,27
769193	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 102,48
	DROITE"	
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) + Erratum M.B. 5.6.2015 "2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)"	

	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015)	
	"Prefab :	
769215	Bas AG jambe droite, classe II	Y 28,80
769230	Bas AG jambe droite, classe III ou IV	Y 28,80
	Sur mesure :	
769252	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 77,03
769274	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 87,75
769296	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 87,75 "
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015) + Erratum M.B. 5.6.2015	
	"2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)"	
	A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015)	
	"Prefab :	
769311	Bas AGT jambe droite, classe II	Y 35,50
769333	Bas AGT jambe droite, classe III ou IV	Y 35,50
	Sur mesure :	
769355	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 58,27
769370	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 58,27
769392	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 102,48
	3. Collant	
	3.1. Collant pour les deux jambes (AT)	
	Prefab :	
769414	Bas AT, classe II	Y 56,93
769436	Bas AT, classe III ou IV	Y 56,93
	Sur mesure :	
769451	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 122,58
769473	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 133,29
769495	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 133,29
	GAUCHE	
	3.2. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)	
	Prefab :	
769510	Mono Bas AT jambe gauche, classe II	Y 64,30

769532	Mono Bas AT jambe gauche, classe III ou IV	Y 64,30
	Sur mesure :	
769554	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 200,94
769576	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 225,73
769591	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 241,13
	DROITE	
	3.2. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)	
	Prefab :	
769613	Mono Bas AT jambe droite, classe II	Y 64,30
769635	Mono Bas AT jambe droite, classe III ou IV	Y 64,30
	Sur mesure :	
769650	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe II	Y 200,94
769672	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 225,73
769694	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 241,13
	4. Pantalon de compression (FT)	
	Sur mesure :	
769716	Pantalon de compression, tricotage sur métier rectiligne, classe II, III ou IV	Y 215,01
	Sous-groupe 2 : affections veineuses chroniques	
	1. Bas jarret (par jambe traitée)	
	GAUCHE	
	1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)	
	Prefab :	
769753	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	Y 16,94
	Sur mesure :	
769775	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	Y 16,94
	DROITE	
	1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)	
	Prefab :	
769790	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	Y 16,94

	Sur mesure :	
769812	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	Y 16,94
	2. Bas cuisse (par jambe traitée)	
	GAUCHE	
	2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)	
	Prefab :	
770593	Bas AG jambe gauche, classe III ou IV	Y 28,80
	Sur mesure :	
770615	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 87,75
770630	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 87,75
	2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)	
	Prefab :	
770652	Bas AGT jambe gauche, classe III ou IV	Y 35,50
	Sur mesure :	
770674	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 58,27
770696	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 102,48
	DROITE	
	2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)	
	Prefab :	
770711	Bas AG jambe droite, classe III ou IV	Y 28,80
	Sur mesure :	
770733	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 87,75
770755	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 87,75
	2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)	
	Prefab :	
770770	Bas AGT jambe droite, classe III ou IV	Y 35,50
	Sur mesure :	
770792	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 58,27

	770814		Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 102,48
			3. Collant	
			3.1. Collant pour les deux jambes (AT)	
			Prefab :	
	770836		Bas AT, classe III ou IV	Y 56,93
			Sur mesure :	
	770851		Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 133,29
	770873		Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 133,29
			GAUCHE 3.2. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)	
			Prefab :	
	770895		Mono Bas AT jambe gauche, classe III ou IV	Y 64,30
			Sur mesure :	
	770910		Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 225,73
	770932		Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 241,16
			DROITE 3.2 Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)	
			Prefab :	
	770954		Mono Bas AT jambe droite, classe III ou IV	Y 64,30
			Sur mesure :	
	770976		Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	Y 225,73
	771352		Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	Y 241,16
			Accessoires pour les bas élastiques thérapeutiques remboursables du sous-groupe 1 et sous-groupe 2	
	769731		Intervention forfaitaire unique pour un enfileur de bas	Y 33,49 "
			"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) **"Semelle orthopédique :**	
			Sur mesure :"	
			"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)	
"	604575	604586	Semelle orthopédique adaptée individuellement, après prise des mesures et d'empreinte sous forme de plâtre ou en mousse, effectuée par le dispensateur même ou par le médecin prescripteur	Y 18,35 "

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)
"On entend par semelle orthopédique adaptée individuellement une semelle orthopédique faite à partir soit d'un matériau préformé et de base soit d'un matériau de base."

"A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999)
"La prise d'une empreinte doit être réalisée par moulage de correction ou empreinte en mousse de correction éventuellement complété d'une analyse informatique ou d'un calque."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.8.1995)
"Matériel individuel pour l'administration à domicile de produits mucolysants en cas de mucoviscidose :

604450	Appareil à aérosol	Y	175,46
604472	Vibromasseur	Y	200,66
604494	Appareil ultrasonique complet avec accessoires	Y	849,04
604516	Statif roulant	Y	119,80
604531	Support de tente et tente	Y	104,82
604553	Respirateur pour ventilation à pression positive intermittente	Y	569,02 "

Canule trachéale : *Supprimé par A.R. 14.5.2009 (en vigueur 1.8.2009)*

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)
"**Matériel pour incontinence :**

640010	Etui pénien conique avec bandes adhésives ou système collant (système en deux parties) Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0010	Y	2,25
640032	Etui pénien auto-adhésif (système en une partie) Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0032	Y	2,87
640054	Etui pénien auto-adhésif, muni d'une collerette anti-reflux, muni ou non d'un embout amovible Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0054"	Y	3,75

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)

"	640076	Poche urinaire de jour à vider, avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation complet nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires Dotation : 20 pièces/3 mois LISTE 0076"	Y	2,75

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)

" 640091 Poche urinaire de nuit à vider (min. 1,5 litre) avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation au lit, nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires Y 1,25
Dotation : 20 pièces/3 mois
LISTE 0091"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

" 640172 Conteneur de nuit, y compris bouchon, 3 tubes avec connecteurs rotatifs, 3 adaptateurs universels et housse protectrice Y 25
Dotation : 1 set/3 mois
LISTE 0172

La prestation 640172 n'est pas cumulable avec les prestations 640091 et 640916.

Accessoire pour matériel d'incontinence."

"K.B. 15.10.2001 (en vigueur 1.1.2002)

" 640216 Intervention forfaitaire pour film protecteur pour une période de traitement de minimum 3 mois Y 12,75 "

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)

"Urinal ambulatoire avec ceinture, anneaux et porte-pénis et poches à vider

640113 Ceinture avec anneaux et porte-pénis Y 35
Dotation : 1 pièce/6 mois
LISTE 0113"

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)

" 640135 Poche doublée avec écoulement et système anti-reflux Y 3,85
Dotation : 35 pièces/3 mois
LISTE 0135"

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)

" 640150 Porte-penis Y 4,37
Dotation : 25 pièces/3 mois
LISTE 0150"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"Urinal ambulatoire avec système de fixation du préservatif, système de fixation adapté, étui pénien et poche de jambe en cas de rétraction du pénis :

641535 Système de fixation du préservatif en silicone Y 39
Dotation : 1 pièce/6 mois
LISTE 1535

641550 Système de fixation pour urinal ambulatoire Y 14,54
Dotation :
1) 3 pièces/3 mois lors de la première fourniture
2) 1 pièce/3 mois à partir de la deuxième fourniture
LISTE 1550

	641572	Etui pénien Dotation : 6 pièces/3 mois LISTE 1572	Y	19,57
	641594	Poche de jambe Dotation : 20 pièces/3 mois LISTE 1594	Y	5

Les prestations 641535, 641550, 641572 et 641594 sont cumulables uniquement entre elles."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)

"Matériel pour stomie :

I. Systèmes de soins pour colostomie et/ou iléostomie et fistules du système intestinal

1. Systèmes collecteurs

a) Système en une partie

	640253	Collecteur, auto-adhésif fermé, quels que soient les accessoires Dotation : 1° 200 pièces/3 mois, si pas utilisé en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou systèmes de continence 2° 100 pièces/3 mois, si utilisé en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs et/ou de continence LISTE 0253	Y	0,88
	640275	Collecteur adhésif fermé muni d'une couche protectrice péristomale, quels que soient les accessoires Dotation : 1° 180 pièces/3 mois, si pas utilisé en combinaison avec d'autres systèmes. 2° 90 pièces/3 mois, si utilisé en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou de continence. LISTE 0275	Y	2,38
	640290	Collecteur adhésif à vider muni d'une couche protectrice péristomale, quels que soient les autres accessoires. Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0290	Y	3,25

b) Système en deux parties"

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) + "A.R. 4.5.2005" (en vigueur 23.5.2005)

"	640371	Disque protecteur péristomal avec système de fixation (par exemple anneau-clip), quels que soient les autres accessoires. Dotation : 45 pièces/3 mois (iléostomie) 35 pièces/3 mois (colostomie) LISTE 0371"	Y	5,50

		"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)		
"	640393	Poche fermée avec système de fixation (par exemple anneau-clip), quels que soient les autres accessoires Dotation : 1° 180 pièces/3 mois si pas utilisé en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou de continence. 2° 90 pièces/3 mois si utilisé en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou de continence. LISTE 0393	Y	1,43
	640415	Poche à vider avec système de fixation (par exemple anneau-clip) muni d'une agrafe de fermeture, quels que soient les autres accessoires Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0415"	Y	1,40
		"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)		
"	640430	Disque protecteur péristomal avec système adhésif, quels que soient les autres accessoires Dotation : 45 pièces/3 mois (iléostomie) 35 pièces/3 mois (colostomie) LISTE 0430	Y	5,1
		La prestation 640430 est uniquement cumulable avec les prestations 640253, 640452 et 640474.		
	640452	Poche fermée avec système adhésif, quels que soient les autres accessoires Dotation : 1° 180 pièces/3 mois si pas utilisée en combinaison avec d'autres sytèmes collecteurs ou de continence. 2° 90 pièces/3 mois si utilisée en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou de continence. LISTE 0452	Y	0,88
	640474	Poche à vider avec système adhésif, quels que soient les autres accessoires Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0474"	Y	0,88
		"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) "2. Systèmes de continence		
		a) En une partie		
	640511	Mini-poche adhésive fermée avec filtre, quels que soient les autres accessoires Dotation : 1° 180 pièces/3 mois si pas utilisée en combinaison avec des systèmes collecteurs ou d'autres systèmes de continence. 2° 90 pièces/3 mois si utilisée en combinaison avec des systèmes collecteurs ou d'autres systèmes de continence. LISTE 0511"	Y	1,40

		"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) "La prestation 640511 n'est pas cumulable avec les prestations 640533, 640555, 640570, 640636 et 640651."		
"	640533	*"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)* Mini-poche avec couche protectrice péristomale et filtre intégré, quels que soient les autres accessoires Dotation : 1° 180 pièces/3 mois si pas utilisée en combinaison avec d'autres systèmes collecteurs ou de continence. 2° 90 pièces/3 mois si utilisée en combinaison avec des systèmes collecteurs ou de continence. LISTE 0533"	Y	2,1
		"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) "La prestation 640533 n'est pas cumulable avec les prestations 640511, 640555, 640570, 640636 et 640651".		
"	640555	*"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)* Bouchon de fermeture interne muni d'une couche protectrice péristomale, quels que soient les autres accessoires Dotation : 1° 120 pièces/3 mois si pas utilisé en combinaison avec des systèmes collecteurs ou d'autres systèmes de continence. 2° 90 pièces/3 mois si utilisé en combinaison avec des systèmes collecteurs ou d'autres systèmes de continence. LISTE 0555"	Y	3,50
		"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) "La prestation 640555 n'est pas cumulable avec les prestations 640511, 640533, 640570, 640636 et 640651."		
"	640570	*"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)* Plaque adhésive obturatrice avec filtre, quels que soient les autres accessoires Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0570"	Y	2,88
		"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) "La prestation 640570 n'est pas cumulable avec les prestations 640511, 640533, 640555, 640636 et 640651."		
		"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) "b) Système en deux parties (en combinaison avec 640371)		
	640636	Bouchon de fermeture interne avec système de fixation (par exemple anneau-clip), quels que soient les autres accessoires Dotation : 1° 120 pièces/3 mois si pas utilisé en combinaison avec des systèmes collecteurs ou d'autres systèmes de continence. 2° 90 pièces/3 mois si utilisé en combinaison avec des systèmes collecteurs ou d'autres systèmes de continence. LISTE 0636"	Y	2,75

"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)
"La prestation 640636 n'est pas cumulable avec les prestations 640511, 640533, 640555, 640570 et 640651.

	640651	Mini-poche fermée avec filtre et système de fixation (par exemple anneau-clip), quels que soient les autres accessoires Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 0651	Y	2,5

La prestation 640651 n'est pas cumulable avec les prestations 640511, 640533, 640555, 640570 et 640636."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)
"3. Dispositifs d'irrigation

	640695	Set d'irrigation complet avec tout le nécessaire pour 6 mois, avec minimum 1 cône et avec 20 poches d'irrigation Dotation : 1 set/6 mois LISTE 0695	Y	98,0
	640710	Poche d'irrigation à vider Dotation : 30 pièces/3 mois LISTE 0710"	Y	1,38

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)
"II. Systèmes de soins pour urétérostomie et/ou cystostomie et fistules des voies urinaires

a) Système en une partie

	640813	Collecteur d'urine adhésif à vider avec écoulement et système anti-reflux, quels que soient les autres accessoires Dotation : 60 pièces/3 mois LISTE 0813	Y	3,13
	640835	Collecteur d'urine adhésif à vider avec couche protectrice péristomale muni d'un système anti-reflux intégré, quels que soient les autres accessoires Dotation : 60 pièces/3 mois LISTE 0835	Y	4,88

b) Système en deux parties"

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) + "A.R. 4.5.2005" (en vigueur 23.5.2005)

"	640872	Disque protecteur péristomal muni d'un système de fixation (par ex. anneau-clip), quels que soient les autres accessoires Dotation : 45 pièces/3 mois LISTE 0872"	Y	5,50

		"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)		
"	640894	Collecteur d'urine à vider avec système de fixation (par ex. anneau-clip) et valve anti-reflux, quels que soient les autres accessoires Dotation : 60 pièces/3 mois LISTE 0894"	Y	2,88
		"A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)		
		"c) Matériel pour la nuit utilisé en combinaison avec les systèmes en une ou deux parties"		
		"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)		
"	640916	Collecteur d'urine de nuit à vider (min. 1500 cc) avec système anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation au lit nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires Dotation : 20 pièces/3 mois LISTE 0916"	Y	1,25
		"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)		
"	640931	Conteneur de nuit, y compris bouchon, 3 tubes avec connecteurs rotatifs, 3 adaptateurs universels et housse protectrice Dotation : 1 set/3 mois LISTE 0931	Y	25
		La prestation 640931 n'est pas cumulable avec les prestations 640916 et 640091."		
		"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)		
		"III. Accessoires pour matériel de stomie		
	641012	Ceinture de fixation réglable pour colostomie, iléostomie, urétérostomie et cystostomie, y compris la plaque de contention éventuelle Dotation : 1 pièce/6 mois LISTE 1012	Y	6,80
	641071	Pâte protectrice en tube par 120 gr (minimum) Dotation : 120 gr/3 mois LISTE 1071	Y	25
	641093	Poudre protectrice par 55 gr (minimum) Dotation : 55 gr/6 mois LISTE 1093"	Y	12,50
		"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)		
"	641115	Anneau convexe pour système en deux parties Dotation : 15 pièces/3 mois LISTE 1115"	Y	1,67
		"A.R. 15.10.2001" (en vigueur 1.1.2002)		
"	641152	Intervention forfaitaire pour film protecteur pour une période de traitement de minimum 3 mois	Y	12,75 "

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)
"IV. Systèmes de soins pour situations exceptionnelles en cas de stomie et/ou fistules des voies urinaires et du système intestinal

1° Pour stomies de grandeur exceptionnelle (largeur minimum 65 mm) et pour combinaison de stomie et de fistules ou pour fistules multiples dans une région cutanée ayant une surface de plus de 50 cm2.

a) Système en une partie

	641196	Collecteur à vider avec plaque protectrice péristomale individuellement adaptable, dont le plus petit diamètre est de 70 mm. quels que soient les autres accessoires Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 1196	Y	4,0

b) Système en deux parties"

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) + "A.R. 4.5.2005" (en vigueur 23.5.2005)

"	641270	Plaque protectrice péristomale individuellement adaptable dont le plus petit diamètre s'élève au moins à 70 mm. quels que soient les autres accessoires Dotation : 45 pièces/3 mois (iléostomie) 35 pièces/3 mois (colostomie) LISTE 1270"	Y	5,50

"A.R. 4.5.2005" (en vigueur 23.5.2005)
"La prestation 641270 n'est pas cumulable avec la prestation 640371 ou avec la prestation 640872 et ceci pour une même stomie ou fistule."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)

"	641292	Poche à vider avec système de fixation (p. ex. anneau-clip) munie d'une agrafe de fermeture, quels que soient les autres accessoires Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 1292	Y	3,09

2° Pour stomies rentrées, où la base de la fosse de la stomie a au moins 1 cm de profondeur, mesurée en position dorsale :

Système en deux parties"

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)

"	641351	Plaque protectrice péristomale convexe, avec une épaisseur minimale de la plaque de 3 mm au centre avec système de fixation (p. ex. anneau-clip) quels que soient les autres accessoires Dotation : 45 pièces/3 mois LISTE 1351"	Y	7,38

"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)

"Intervention forfaitaire pour les patients hospitalisés et appareillés de matériel pour stomie ou incontinence :

641465	-Forfait journalier pour un patient ayant subi une colostomie	Y	3,25	
641480	-Forfait journalier pour un patient ayant subi une iléostomie	Y	3,25	
641502	-Forfait journalier pour un patient ayant subi une urétérostomie	Y	3,25	"

"A.R. 9.7.1997" (en vigueur 1.1.1997)

"	641524	Forfait journalier en cas d'incontinence pour les produits visés par les prestations 640010, 640032, 640054, 640113 ou 640150	Y	2,1	"

"A.R. 3.7.2014" (en vigueur 1.9.2014)

"§ 1erbis. Dispositions générales relatives aux prestations préfab avec liste de produits admis au remboursement suivant le principe de transparence des prix

A. Ces dispositions concernent les prestations du point D. Pour être remboursés par l'assurance, les produits faisant partie de ces prestations doivent figurer sur les listes de produits admis au remboursement établies par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, suivant le principe de transparence des prix.

B. Par la notion 'suivant le principe de transparence des prix', il faut comprendre que le prix des prestations est scindé en « honoraire de délivrance », en « coût de matériel » et en « frais généraux ».

Le prix total ainsi que le prix des éléments constitutifs de ces prestations sont fixés par groupe(s) de produit homogène(s) sur proposition de la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs.

C. Définitions des éléments de détermination du prix :

C.1. L'honoraire de délivrance comprend un montant fixe inhérent à la délivrance par un prestataire agréé et est fixé par groupe de produits homogène sur la base du temps de travail exprimé en minutes et des services réalisés pour le groupe de produits. Par groupe de produits, on détermine ce qu'il faut entendre par service minimal.

C.2. Le coût standard du matériel est fixé sur la base du prix du produit, à savoir le prix au prestataire, hors TVA, des produits faisant partie du groupe de produits homogène. Le coût standard du matériel est l'intervention maximale pour le produit fourni individuellement au bénéficiaire.

Une marge de sécurité est fixée par groupe de produits. Pour les produits dont le coût est supérieur au coût standard du matériel augmenté de la marge de sécurité, le remboursement est limité à un montant fixe, appelé intervention d'enregistrement.

C.3. Les frais généraux sont un montant fixe qui couvre d'autres postes de frais acceptés par la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs par groupe de produits homogène.

C.4. La TVA pour le prix total de la prestation.

D. Procédure d'établissement et de mise à jour des listes des produits admis au remboursement 'suivant le principe de transparence des prix'.

Pour être remboursés par l'assurance maladie, les produits doivent figurer sur les listes des produits admis au remboursement approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs :

Ces listes sont mises à jour de manière continue.

Pour qu'un produit figure sur la liste des produits admis au remboursement suivant le principe de transparence des prix, le fabricant/distributeur-demandeur doit introduire, par produit demandé, un dossier auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, secrétariat de la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs.

Le dossier doit comporter les éléments suivants :

1° un formulaire d'engagement, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs;

2° un formulaire de demande d'admission, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs;

3° la déclaration CE de conformité;

4° la documentation relative au produit, dans les trois langues nationales, qui contient au minimum une description et une illustration précise du produit;

5° le mode d'emploi complet dans les trois langues nationales, conformément à la Directive CE en vigueur (93/42/CE-annexe 1re, point 13, de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux);

6° le prix au prestataire (hors TVA).

Chaque demande doit être dûment complétée, datée et signée, et doit contenir tous les renseignements et documents demandés. Le secrétariat vérifie si la demande est complète. Si la demande est incomplète, le demandeur est informé dans les meilleurs délais des éléments manquants. Ce n'est que lorsque le dossier est complet qu'il est transmis à la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs.

La commission de conventions bandagistes - organismes assureurs est habilitée à tout moment à réclamer toute information complémentaire qu'elle juge utile.

La commission de conventions bandagistes - organismes assureurs détermine, sur la base des caractéristiques médicales et des descriptions techniques et fonctionnelles, si le produit peut être repris sous le numéro de liste demandé.

Toute modification au produit doit être communiquée immédiatement par le demandeur au secrétariat.

Si un produit n'est plus fabriqué, le demandeur doit immédiatement en informer le secrétariat. Avant d'être supprimé de la liste, le produit concerné figurera encore sur la liste pendant un an."

A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015)
"**§ 2.** Les prestations visées au § 1er ne sont remboursées, que si elles ont été prescrites par un médecin, tant pour la première fourniture que pour le renouvellement, sauf mention contraire.

Les prestations mentionnées aux points a, b et c ci-dessous ne sont remboursées que si elles sont prescrites par les médecins-spécialistes suivants :

a) les prestations 642434, 642456, 642471 et 642493 (gaine et gant pour lymphoedème) doivent être prescrites par un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne, en gériatrie, en gynécologie-obstétrique, en médecine physique et en réadaptation, en radiothérapie-oncologie, en pédiatrie, en dermato-vénéréologie ou en oncologie médicale.

b) la prestation 604575 (semelle orthopédique) doit être prescrite par un médecin-spécialiste en chirurgie, en chirurgie orthopédique, en neurochirurgie, en médecine physique et en réadaptation, en rhumatologie, en pédiatrie, en neurologie ou en neuropsychiatrie.

c) lors de la première délivrance, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par les médecins dont il est question au § 12*bis*, 2., a).

En cas de renouvellement du matériel de stomie et d'incontinence et des prestations 642390 et 642412, aucune prescription médicale n'est exigée."

"A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"**§ 3.** Par produits manufacturés et produits préfabriqués, il faut entendre :

a) les produits manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des produits fabriqués sur la base de matières premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom-made);

b) les produits préfabriqués (préfab) : tout produit fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986) + "A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"**§ 4. Les sangles** prévues sous le nom de "Sangles de Glénard" ne sont remboursées que s'il est établi que le bénéficiaire présente de la ptose rénale, de la ptose de l'estomac ou du côlon ou une hernie épigastrique.

Les ceintures abdominales ne sont remboursées que s'il est établi que le bénéficiaire présente une ptose rénale, une diastase prononcée des muscles grands droits, une éventration de la paroi abdominale, une hernie ombilicale importante ou un anus artificiel."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986) + "A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"**§ 5. Les bandes plâtrées** utilisées pour le moulage nécessaire à la confection des semelles orthopédiques sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces semelles, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"**§ 6.** Le renouvellement des **bandages, des sangles et des ceintures abdominales** ne peut se faire qu'après un délai de trois ans, suivant la date de la fourniture antérieure.

Toutefois, ce délai est ramené à :

a) six mois pour les enfants n'ayant pas atteint leur deuxième anniversaire au moment du renouvellement;

b) douze mois pour les enfants n'ayant pas atteint leur seizième anniversaire au moment du renouvellement."

"A.R . 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) +"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)
"**§ 7.** La semelle orthopédique est remboursée lorsqu'elle est nécessaire au traitement orthopédique."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)
"Le remplacement de la semelle orthopédique ne peut se faire qu'après un délai de deux ans suivant la date de la fourniture antérieure. Toutefois, ce délai est ramené à un an pour les bénéficiaires dont la dernière fourniture a été exécutée avant leur dix-huitième anniversaire."

"A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)
"**§ 8.** Le renouvellement **d'un lombostat en coutil et métal** (604214-604225, 604236-604240, 604251-604262, 604273-604284, 604295-604306 et 604310-604321) ne peut se faire qu'après un délai :"

"A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993)
"a) d'un an pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni avant leur quatorzième anniversaire;

b) de deux ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur quatorzième et avant leur vingt et unième anniversaire;

c) de quatre ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur vingt et unième anniversaire."

"A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"Le prix fixé pour un lombostat en coutil et métal comprend la garantie d'un an sur la qualité. Les frais pour réparation, entretien et adaptation pendant cette année résultant de l'utilisation et/ou de modifications anatomiques ne sont pas compris dans ce prix."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.8.1995)
"**§ 8bis.** La prescription pour une première fourniture précisera, pour le médecin-conseil, les éléments qui ont permis au médecin de poser le diagnostic de mucoviscidose.

L'intervention de l'assurance maladie-invalidité pour tout ou partie de l'appareillage nécessaire à l'administration à domicile de produits mucolysants en cas de mucoviscidose ne peut être renouvelée qu'après un délai de cinq ans à compter depuis la date de fourniture antérieure pour les prestations 604450, 604472, 604494, 604531 et 604553 et de dix ans pour la prestation 604516.

L'intervention couvre les frais de fourniture et une garantie au moins égale à un an. Les accessoires prévus à la prestation 604494 couvrent au moins une utilisation normale d'une année.

Les interventions pour les prestations 604450, 604494 et 604553 ne sont pas cumulables au cours d'une période de cinq ans. Les prestations 604516 et 604531 ne sont accordées que comme accessoires à la prestation 604494."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)
"**§ 9.** Le renouvellement de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité pour les prestations relatives au matériel pour incontinence et stomie ne peut se faire que dans les délais prévus à compter depuis le jour de la fourniture.

Les prestations figurant sous «Matériel d'incontinence» ne sont remboursables qu'en cas d'incontinence urinaire.

Les prestations figurant sous «Matériel de stomie» ne sont remboursables que pour les patients ayant subi une stomie (colo-, iléo- ou urétérostomie) ou pour les personnes présentant des fistules ouvertes des voies intestinales ou urinaires."

"A.R. 4.5.2005" (en vigueur 23.5.2005)
"Les prestations et les dotations correspondantes sont valables par stomie ou par fistule ouverte du système intestinal et des voies urinaires."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992) + "A.R. 29.11.1996 (en vigueur 1.1.1997)
"Le set d'irrigation (640695) est cumulable avec les systèmes collecteurs et de continence."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)
"Les prestations appartenant aux systèmes en une partie ne peuvent pas être combinées avec celles appartenant aux systèmes en deux parties."

"A.R. 31.12.1992" (en vigueur 1.7.1993)
"Sont mentionnés sur l'emballage, le numéro et le code correspondant de la liste limitative."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)
"**§ 10.** Les produits pour soins de stomie et pour incontinence urinaire pour lesquels une intervention est prévue, sont repris par numéro de nomenclature dans une liste limitative agréée par le Comité de gestion du Service des soins de santé."

"A.R. 3.6.1992" (en vigueur 1.4.1992)
"**§ 11.** En ce qui concerne les prestations visées au § 9, le remboursement pour **un type de ceinture, de poche ou de réservoir** différent de celui qui a été délivré antérieurement ne peut être accordé qu'à l'expiration du délai de renouvellement prévu pour la dernière intervention."

"A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)
"**§ 11bis.** Les prothèses mammaires externes et leurs accessoires sont uniquement remboursés après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale."

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004) + "A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)
"La prestation 642213-642224 (prothèse mammaire post-opératoire) peut uniquement être remboursée jusqu'à 6 semaines après l'intervention chirurgicale. La prothèse mammaire post-opératoire n'est pas remboursée en cas d'agénésie unilatérale."

"A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)
"Les prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596 (appareillage provisoire) peuvent uniquement être remboursées au plus tôt six semaines après l'intervention. En cas d'agénésie unilatérale, le bénéficiaire a directement droit à un appareillage provisoire."

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004)
"Après un délai d'un an à compter de la date de la livraison de l'appareillage provisoire (prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596), une première prothèse mammaire définitive peut être remboursée. L'intervention de l'assurance maladie pour la prothèse mammaire définitive suivante ne peut être renouvelée qu'après un délai de deux ans à compter de la date de la livraison précédente.

L'appareillage provisoire (prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596) peut à nouveau être remboursé à la suite d'une nouvelle intervention chirurgicale."

"A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)
"Après l'amputation du second sein, deux nouvelles prothèses mammaires doivent être délivrées."

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.10.2004)
"Les prestations 642574 et 642611 (prothèse mammaire sur mesure) peuvent uniquement être remboursées à partir de la taille 14."

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)
"Les prestations 642471 et 642493 (gaine de bras et gant pour lymphoedème confectionnés individuellement) ne sont remboursées qu'après accord du médecin-conseil. La demande doit comprendre, outre la prescription du médecin-spécialiste, un rapport motivé du dispensateur. Le schéma de mesure dont le modèle a été approuvé par le Comité de l'assurance sur proposition du Conseil technique des bandages, orthèses et prothèses, doit être joint au rapport.

Pour être remboursés par l'assurance, les produits pour appareillage après mammectomie doivent figurer sur les listes de produits admis approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs."

§ 12. *Supprimé par A.R. 14.5.2009 (en vigueur 1.8.2009)*

A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015)
"§ 12bis. Dispositions spécifiques pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

1. Indications

a) Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 sont uniquement remboursés en cas de :

1. lymphoedème uni- ou bilatéral après évidement ganglionnaire inguinal ou du petit bassin;

2. lymphoedème après traitement par rayon de la région inguinale;

3. lymphoedème primaire chronique héréditaire;

4. malformation vasculaire congénitale.

b) Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 sont uniquement remboursés en cas de :

1. prévention d'ulcère veineux récidivant en cas d'insuffisance veineuse chronique;

2. présence d'une thrombose veineuse profonde objectivée;

3. présence d'un syndrome post-thrombotique objectivé.

Le diagnostic doit être étayé par des documents conservés dans le dossier médical du bénéficiaire chez le médecin prescripteur. Ces documents peuvent toujours être demandés par le médecin conseil.

2. Prescripteurs

Les prestations, à l'exception de la prestation 769731 (enfileur de bas), ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin.

a) Prescripteurs pour la première délivrance de bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 :

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne, en gériatrie, en gynécologie-obstétrique, en médecine physique et en réadaptation, en radiothérapie-oncologie, en pédiatrie, en dermato-vénéréologie ou en oncologie médicale.

b) Prescripteurs pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 :

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 peuvent être prescrits par tout médecin traitant.

c) Le renouvellement des bas élastiques thérapeutiques des sous-groupes 1 et 2 peut être prescrit par tout médecin traitant.

3. Règles spécifiques

a) L'intervention de l'assurance pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe est accordée à partir de la classe III. L'intervention de l'assurance pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe de classe II du sous-groupe 1 peut uniquement être accordée aux enfants jusqu'au 15ème anniversaire.

b) Les bas élastiques thérapeutiques préfab pour la jambe peuvent être confectionnés en tricotage circulaire ou en tricotage sur métier rectiligne. Les bas élastiques thérapeutiques sur-mesure pour la jambe doivent être confectionnés en tricotage sur métier rectiligne, à l'exception des bas AD qui peuvent être confectionnés en tricotage circulaire ou en tricotage sur métier rectiligne.

c) Pour être remboursés par l'assurance, les bas élastiques thérapeutiques prefab pour la jambe doivent figurer sur les listes de produits admis approuvées par le Comité de l'assurance, sur proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs.

d) A chaque délivrance de bas élastiques thérapeutiques pour la jambe, les mesures du bénéficiaire doivent être prises. Le prestataire doit conserver dans le dossier du bénéficiaire les mensurations et adaptations et tous les éléments relatifs aux prescriptions médicales successives. Le dossier peut être demandé par le médecin-conseil.Le sur-mesure est utilisé chez les bénéficiaires qui présentent des grandes différences de taille et/ou des formes inhabituelles. De ce fait, les mesures de ces bénéficiaires ne concordent pas avec les tableaux de tailles de la version préfabriquée.

e) L'enfileur de bas (code de nomenclature 769731) est un outil pour enfiler des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et consiste en un cadre indéformable en métal ou en matière synthétique.

4. Délais de renouvellement et règles de tarification

a) Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 : pendant une période de 12 mois, le bénéficiaire a droit à maximum 4 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 par jambe traitée.

b) Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 : pendant une période de 12 mois, le bénéficiaire a droit à maximum 2 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 par jambe traitée.

c) Non-cumul

Endéans le délai de renouvellement de 12 mois, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe pour les sous-groupes 1 et 2 ne peuvent pas être cumulés.

Endéans le délai de renouvellement de 12 mois, le pantalon de compression (code 769716) et un code de nomenclature du groupe des collants (AT et Mono-AT: codes 769414 à 769694 inclus) ne peuvent pas être cumulés.

5. Formulaires

5.1. Prescription médicale

Dans la prescription, le médecin prescripteur décrit au minimum l'indication, la localisation, la classe de pression requise et le type de bas (AD, AG, ...).Pour la rédaction de la prescription, le modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs doit être utilisé.

5.2. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée par le prestataire. Ce document est signé lors de la délivrance par le bénéficiaire ou son représentant légal. Pour la rédaction de l'attestation de délivrance, le modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs, doit être utilisé.

6. Critères minimum de fabrication

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe satisfont aux normes suivantes :

Classe de compression	Compression au niveau de la cheville	
	Hpa	mmHgd
II (normal)	31-43	23-32
III (fort)	45-61	34-46
IV (extra fort)	65 >	49 >

Tout sur-mesure doit être confectionné en tricotage sur métier rectiligne, à l'exception des bas AD."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986)
"**§ 13. Critères minimum de fabrication :**

1. BANDAGE HERNIAIRE A RESSORT :

Le ressort constituant l'élément essentiel de cette catégorie de bandages devra être fabriqué suivant des normes bien définies.

a) Constitution du ressort :

Tôle d'acier de première qualité : allongement à l'état recuit de 10 à 14 p.c., à l'état trempé de 2 p.c.

Résistance minimale : 65 kg. Le ressort devra être trempé de façon indéformable.

b) Configuration :

L'épaisseur de l'acier variera en fonction de la longueur du ressort et du volume de l'hernie à contenir ainsi que de sa fluidité, et compte tenu de l'âge et de la tonicité musculaire du sujet.

La largeur du ressort variera, selon le cas, de 9 à 12 mm.

La longueur et les cols de ressort seront en correspondance rigoureuse avec les tours de corps auxquels ils sont destinés.

Les coins seront arrondis."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986)
"c) Garniture :

Les ressorts seront garnis de moleskine (peau de diable), tout coton, d'un poids minimum de 250 gr. au m². La garniture sera doublée, sur toute sa longueur, par un molleton de coton destiné à former matelassure.

La bande formant garniture extérieure du bandage sera en peausserie naturelle ou synthétique de bonne qualité.

Le fourreau se terminera par une courroie en cuir, trouée de trous à fente.

Les pelotes seront garnies de moleskine de coton ou de peausserie, et seront, selon le cas, de forme ovalaire, poire, bec de corbin, anatomique ou de toute autre forme appropriée au cas en présence. La plaque, découpée dans du matériau dur, sera entoilée.

La garniture intérieure sera faite en matière traitée, selon les lois de l'hygiène, soit de caoutchouc mousse moulé en forme, soit de poudrette de factice ou de toute autre matière imputrescible. Les boutons des pelotes seront en laiton ou en acier inoxydable.

Les sous-cuisses seront en moleskine, en coton-mêche ou en tissu élastique.

2. BANDAGE SANS RESSORT :

La ceinture et les sous-cuisses du bandage sans ressort seront en tissu élastique spécial pour bandages, tout coton, respectivement, de 35 mm et de 18 mm de largeur minimum.

La pelote est du même type et du même achèvement que pour les bandages à ressort.

3. CEINTURES ET SANGLES MEDICALES :

Les matériaux utilisés pour la fabrication des ceintures médico-chirurgicales et sangles devront être de premier choix, ne présenter aucun défaut et n'avoir subi aucun traitement susceptible de le dissimuler.

La qualité des matériaux utilisés ainsi que la fabrication elle-même pourront à tout moment être contrôlées aux différents stades de la fabrication.

Les ceintures et sangles seront réalisées dans les meilleures conditions de solidité, en recherchant le bien-être du malade. Leur aspect général sera net et soigné. Les parties non élastiques seront en tissu fort, tout coton ou comportant un pourcentage maximum de 20 p.c. de fibre artificielle."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986)
"Les parties élastiques seront constituées soit par des tissus élastiques damier ou vulcanisés, soit par du tricot élastique, de la côte forte ou du tricot-tulle.

Le tissu damier est composé d'une chaîne et d'une trame en fil de coton avec, à la chaîne, des fils de caoutchouc, au nombre de 8 à 10 au cm. Les fils de chaîne seront des filés de coton 4 bouts minimum.

Le montage des ceintures s'effectuera par un assemblage rationnel des diverses parties qui les constituent. Les précautions d'usage devront être prises au cours de piqûres pratiquées dans les parties élastiques, afin d'éviter la coupure des fils de gomme.

Le baleinage sera réalisé au moyen de ressorts protégés contre l'oxydation et recouverts soit de sergé ou simili coton, soit de tissu façon gomme, soit de peau."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986) + "A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"4. LOMBOSTATS :

En coutil et métal :

Le lombostat devra être confectionné dans un coutil très fort, dit coutil spécial pour orthopédie et dans de l'élastique fort selon le modèle et le cas. Il sera armé de ressorts en acier convenablement trempé pour être indéformable, de baleinage et laçures appropriés à chaque cas, assurant à l'ensemble la rigidité nécessaire.

La correction, selon la prescription, s'obtient par la façon dont le corset est conçu, coupé et assemblé, puis terminé en tenant compte des rectifications résultant des essayages.

Il sera en coutil à dos plein, avec fermeture antérieure ou bilatérale; 6 ressorts, dont 4 de 13 mm de largeur et au moins 2 de 20 mm renforceront la partie dorsale.

Dans des cas exceptionnels où la corpulence du bénéficiaire ne permet pas de placer quatre ressorts de 13 mm de largeur, ce nombre peut être réduit tout en assurant une rigidité parfaite.

Dans certains cas il sera renforcé de larges ressorts paravertébraux de 25 mm de large formant rectangle ou par une plaque dorsale rigide."

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)
"4bis. APPAREILLAGE APRES MAMMECTOMIE TOTALE OU PARTIELLE :

1° Prothèse mammaire postopératoire

-doit garder sa forme;
-est remplie d'ouate en polyuréthane;
-possibilité d'augmenter le volume;
-aucune couture ne peut être en contact avec la peau;
-doit présenter une face arrière douce et capitonnée;
-doit être disponible dans 5 tailles au moins.

2° Prothèse mammaire

Conditions générales pour les prothèses complètes :

-la prothèse mammaire épouse la forme anatomique du sein naturel;
-est livrée dans une boîte de rangement avec fond préformé;
-est munie d'une housse de protection;
-doit être disponible dans 8 tailles au moins;
- la partie d'injection doit être complètement plate;
-les coutures doivent être suffisamment résistantes à la pression;

Conditions particulières pour les prothèses complètes :

a) Prothèse mammaire non adhésive :

-se compose d'une ou plusieurs structures en silicone enveloppées de polyuréthane;
-présente une cavité sur la face en contact avec le corps.

b) Prothèse mammaire non adhésive à plusieurs couches :

-se compose d'au moins deux couches de silicone de densité différente qui sont séparées par une couche de polyuréthane. Le tout est compris dans une enveloppe en polyuréthane.
-la couche de silicone couvrant la face en contact avec le corps doit épouser la forme anatomique de la surface du corps.

c) Prothèse mammaire auto-adhésive :

-doit répondre aux conditions énumérées aux points a) et b);
-est munie d'un film de silicone autocollant permanent (couche adhésive).

d) Prothèse mammaire avec bandes adhésives :

-doit répondre aux conditions énumérées aux points a) et b);
-est munie d'une couture auto-agrippante pour les bandes adhésives."

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)
"Conditions pour les prothèses partielles :

a) Prothèse mammaire partielle non adhésive :

-se compose d'un gel en silicone enveloppé dans une couche de polyuréthane;
- englobe une partie du sein en fonction de la partie amputée.

b) Prothèse mammaire partielle auto-adhésive :

-se compose d'un gel en silicone enveloppé dans une couche de polyuréthane;
-englobe une partie du sein en fonction de la partie amputée;
-est munie d'un film de silicone autocollant permanent (couche adhésive).

Set de soins pour prothèse mammaire auto-adhésive :

-se compose d' :
-un produit d'entretien de la prothèse, contenu minimum de 150 ml;
-un produit d'entretien de la peau, contenu minimum de 150 ml;
-les dotations trimestrielles (prothèse complète) ou semestrielles (prothèse partielle) contiennent toujours l'ensemble de ces produits.

3° Gaines de bras et gants pour lymphoedème après mammectomie totale ou partielle avec évidemment de l'aisselle

Conditions générales :

-appartient aux classes de compression 1 et 2 avec une pression minimum de 25 mm;
-ne peut provoquer d'irritations de la peau;
-doit être de forme fixe;
-doit être d'entretien facile;
-doit être étirable en largeur et en longueur;
-ne peut comporter sur les faces intérieures, des coutures exerçant une pression;
-est muni d'une bretelle ou d'une boucle pour le soutien-gorge ou de bandes en silicone (pour la gaine de bras).

Gaine de bras ou gant (prestations 642434 et 642456) :

-doit être disponible dans une gamme suffisamment large de tailles standard;
-ne s'applique qu'à des tailles standard selon le schéma de mesure du producteur."

"A.R. 18.2.2000" (en vigueur 13.3.2000)
"Gaine de bras ou gant confectionné individuellement (prestations 642471 et 642493) :

-est une prestation tricotée selon le schéma de mesure individuel;
-ne s'applique que lorsqu'on s'écarte des tailles ou des classes de pression standard, non prévues en préfabriqué, comme un décalage entre les mesures de tour ou de longueur de l'avant-bras et du bras avec description et motivation des mesures ne correspondant pas au document. Le schéma de mesure doit toujours être joint.
-un schéma de mesure de la gaine de bras comprend au minimum les mesures du tour de l'avant-bras et celles du bras mesurées avec un intervalle maximum de 8 cm, ainsi que la longueur totale de l'avant-bras et du bras.
-le schéma de mesure pour le gant comprend toutes les mesures de la paume de la main ainsi que les mesures de longueur. La description des mesures hors normes (hors schéma) accompagnée d'une motivation sera également jointe. La délimitation du gant sera indiquée sur ce formulaire."

"A.R. 30.12.1985" (en vigueur 1.1.1986) + "A.R. 28.4.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"5. SEMELLES ORTHOPEDIQUES :

Les semelles orthopédiques sont fabriquées avec les matériaux suivants :

a) Matières plastiques :
Produits de polymérisation à base acrylique, superpolyamide, polyéthylène et dérivés, polyuréthane, résine époxy ou autre, mousses diverses, plexidur etc.
b) Duralumin :
Léger, à haute résistance.
c) Acier inoxydable;
d) Liège;
e) Cuir;
f) Caoutchouc;
g) Silicones;
h) Feutre.

Peut être utilisé pour la confection de pelotes, appuis, etc., et être adapté sur n'importe quel modèle de semelles."

6. BAS ELASTIQUES THERAPEUTIQUES POUR LA JAMBE : *Supprimé par A.R. 28.4.2015 (en vigueur 1.7.2015)*

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)
"**§ 14.** Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le Collège des médecins-directeurs peut autoriser un remplacement anticipé pour les lombostats prévus au § 1er pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujetissant le titulaire soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants.

S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit comporter une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au patient, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)
"**§ 15.** La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique à l'exception des semelles orthopédiques, est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la fourniture."

"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997) + "A.R. 9.7.1997" (en vigueur 1.9.1997)
"**§ 16.** Seul le matériel pour stomie et pour incontinence délivré au patient en personne par le dispensateur de soins agréé entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance."

"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.1.1997)
"**§ 17.** Pour les bénéficiaires à appareiller qui sont hospitalisés ou pour les bénéficiaires appareillés qui font l'objet d'une nouvelle admission et à qui, lors de l'hospitalisation, l'établissement hospitalier fourni du matériel d'incontinence ou du matériel pour stomie, l'établissement hospitalier peut, pour chaque jour où ce matériel est fourni, leur porter en compte une intervention forfaitaire à l'exception toutefois du matériel prévu dans les prestations 640076, 640091, 640135, 640916, 641196, 641270 et 641292.

La période de dotation pour les prestations effectuées en ambulatoire est prolongée, le cas échéant, du nombre de jours pour lesquels l'intervention forfaitaire a été portée en compte par l'établissement hospitalier durant la période de dotation en cours."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001) + "A.R. 16.5.2003" (en vigueur 1.8.2003) + "A.R. 7.6.2004" (en vigueur 1.8.2004)
"**§ 18.** Les produits prévus au présent article ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement."

A.R. 18.5.2009 (en vigueur 1.8.2009)
"Sur la prescription médicale doit au moins être mentionnée la nature de l'affection."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001) + "A.R. 16.5.2003" (en vigueur 1.8.2003)
"La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)
"**§ 19**. Les produits prévus au présent article doivent correspondre aux critères minimums de fabrication définis dans la présente nomenclature."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)
"**§ 20**. Les produits fabriqués sur mesure repris au présent article doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)
"**§ 21**. Les produits repris au présent article doivent être appliqués au patient lors de la fourniture."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)
"**§ 22**. Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au patient."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)
"**§ 23**. Le bandagiste doit exécuter lui-même la fourniture et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)
"**§ 24**. Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au bandagiste, celui-ci peut se rendre à résidence."

"A.R. 14.10.2008" (en vigueur 1.1.2009)
"§ 25. Procédure de demande pour les listes de produits admis.

Pour être remboursés par l'assurance maladie, les produits suivants doivent figurer sur les listes de produits admis, approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de convention bandagistes - organismes assureurs :

- appareillage après mammectomie totale ou partielle (prothèses mammaires externes, gants et gaines de bras)

- bas élastiques thérapeutiques pour la jambe.

Ces listes sont mises à jour de manière continue.

Pour qu'un produit figure sur la liste des produits admis au remboursement, le fabricant - demandeur doit introduire un dossier auprès du Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité - Secrétariat de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs.

Le dossier doit comprendre les éléments suivants :

1. Un formulaire d'engagement, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs.

2. Un formulaire de demande d'admission, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs.

3. La déclaration CE de conformité.

4. Un échantillon de chaque produit (une taille suffit).

5. La documentation relative au produit, dans les trois langues nationales, qui contient au moins une description du produit.

6. Le mode d'emploi complet, dans les trois langues nationales, conformément à la directive CE en vigueur (93/42/CE - annexe 1, point 13 de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux).

7. Le prix public (TVA incl.) ou prix au dispensateur (TVA excl.) : une seule liste de prix suffit pour l'ensemble des produits faisant l'objet de la demande.

Le formulaire d'engagement et le formulaire de demande d'admission peuvent être demandés auprès du secrétariat de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs au Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité.

Chaque demande doit être dûment complétée, datée et signée et doit contenir tous les renseignements et documents demandés. Le secrétariat vérifie si la demande est complète. Si elle ne l'est pas, le demandeur est informé dans les meilleurs délais des éléments manquants. Ce n'est que lorsque le dossier est complet qu'il est transmis à la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs.

La Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs est habilitée à tout moment à demander toute information qu'elle juge utile.

Chaque modification concernant un produit doit être communiquée directement au secrétariat.

Si le produit n'est plus fabriqué, le demandeur doit prévenir le secrétariat dans les plus brefs délais. Avant d'être supprimé de la liste, le produit concerné y figurera encore pendant 6 mois."